LA FRANCE MÉDICALE
ET
PARIS MÉDICAL

SOMMAIRE

Clinique chirurgicale : Un cas d'ostéomyélite épiphysaire de la première phalange du médius, par le Dr Récamier, 385. — **Maladies mentales** : Considérations sur les hallucinations provoquées par la perte d'un sens, par le Dr L. Maupaté (*suite et fin*), 386. — **Bibliographie** : Petit guide pratique d'hygiène dans l'Ouest africain, par le Dr Charles Scovell Grant, 391. — Traitement des rétrécissements par l'électrolyse linéaire, par le Dr J.-A. Fort, 391. — **Revue de la presse** : L'acroparesthésie, 392. — **Académie des sciences** : *Séance du 2 juin* 1894. — Présidence de M. Lamy. — Sur la stabilité des solutions aqueuses de sublimé, 392 — Sur une ptomaïne extraite des urines dans le cancer, 392. — **Académie de médecine** : *Séance du 19 juin* 1894. — Présidence de M. J. Rochard. — A propos d'un nouveau procédé de ligature, 392. — Anesthésie chirurgicale, 392. — Chéiloplastie de la lèvre inférieure, 393. — Mortalité infantile dans le Var, 393. — **Société médicale des hôpitaux** : *Séance du 15 juin* 1894. — Présidence de M. Ferrand. — Typhus exanthématique suivi de mort, 393. — Sur l'anatomie pathologique de l'ostéite déformante de Paget, 393. — Disparition du premier bruit cardiaque à la base dans le cours de la fièvre typhoïde, 393. — Pouls lent permanent avec attaques épileptiformes et syncopales. 393. — **Société française de dermatologie et de syphiligraphie** : *Séance du 14 juin* 1894. — Présidence de M. A. Fournier. — Fièvre syphilitique, 394. — Nævi vasculaires zoniformes avec troubles trophiques consécutifs, 394. — Angiome congénital progressif occupant le membre inférieur gauche, le scrotum et la région ischiatique du même côté, 394. — Lupus érythémateux, 394. — Un traitement spécial de la période terminale de la teigne tondante, 394. — Les teignes tondantes à l'école des teigneux de l'hôpital Saint-Louis, 394. — Périostite orbitaire hérédo-syphilitique, 394. — Erythème pellagreux d'origine alcoolique, 395. — Arsenicisme professionnel, 394. — **Société de chirurgie** : *Séance du 20 juin* 1894. — Présidence de M. Lucas-Championnière. — De la stérilisation des objets de pansements en campagne, 396. — Traitement des fractures par la suture, 396. — Difformité dentaire. Présence d'une incisive dans la narine gauche, 397. — Corps fibreux. Hystérectomie, 397. — **Variétés** : Le moment est-il opportun pour protester contre la loi nouvelle concernant la déclaration obligatoire par le médecin traitant de certaines maladies contagieuses ? par le Dr Edmond Wickham, 397. — **Nouvelles**, 397. — **Feuilleton** : Paracelse. — L'homme et l'œuvre (*suite*), 386.

CLINIQUE CHIRURGICALE

Un cas d'ostéomyélite épiphysaire de la première phalange du médius (1),

Par le Dr Récamier

Henri L..., âgé de 11 ans, est amené par sa mère à la consultation de l'hôpital St-Michel au commencement de février 1894; depuis deux jours il ressent une douleur assez violente dans le médius droit, a de la fièvre la nuit et de la diarrhée.

Au moment où nous l'examinons, nous constatons en effet un peu de chaleur à la peau, un enduit saburral sur la langue facilement expliqué par l'examen du doigt malade.

Le médius de la main droite est rouge et gonflé au niveau de la première phalange et présente tous les caractères d'un panaris profond au début avec ce fait particulier cependant, que la douleur et le gonflement sont aussi considérables sur la face dorsale que sur la face palmaire du doigt. L'étiologie n'est pas nette, l'enfant prétend être tombé sur la main. On ne retrouve aucune trace d'écorchures ni de piqûres; nous pensons néanmoins à une lymphangite profonde de la gaine et nous faisons une incision profonde à la face palmaire du doigt donnant issue à une très légère quantité de pus; nous bourrons la plaie de gaze iodoformée et appliquons un grand pansement humide.

Le lendemain on ramène l'enfant à la consultation, la fièvre n'a pas cédé, car la nuit a été agitée, la douleur et le gonflement sont aussi forts, il ne s'écoule, par la plaie, qu'une petite quantité de pus : de plus l'articulation de la phalange et de la phalangine est envahie par la suppuration.

Comme l'incision palmaire est très certainement suffisante et que l'induration paraît augmenter sur la face dorsale, nous faisons à ce niveau et jusqu'à l'os une incision qui ouvre l'articulation de la phalange à la phalangine.

Malgré cette intervention énergique, précoce, puisque nous sommes seulement au troisième jour de l'infection, aucune amélioration ne se produit les jours suivants; les incisions sont envahies par des fongosités violacées et une menace de phlegmon diffus paraît au dos de la main et du poignet.

La paume de la main est épaisse et dure dans sa partie moyenne, comme si tout le tissu cellulaire profond participait à l'inflammation.

Dans ces conditions, après avoir fait purger et préparer l'enfant, dont l'état général est resté fébrile et devient presque inquiétant, nous le faisons endormir et après avoir prolongé largement jusque dans la paume de la main l'incision palmaire, après avoir fait des incisions multiples sur le dos de la main et du poignet, nous extirpons la phalange d'ailleurs déjà complètement séparée de son périoste et complètement infiltrée de pus.

Nous sommes au septième jour de la maladie, par conséquent il est bien évident que nous avons eu à faire à une ostéomyélite primitive, car le panaris des

(1) Communication à la Société médicale du VIe arrondissement.

gaines de la première phalange ouvert rapidement ne donne pas une séquestration si rapide.

A la suite de cette intervention, complétée par un grattage énergique de la tête du métacarpien et par une cautérisation au chlorure de zinc, le phlegmon se limite, l'état général redevient bon, mais la large cavité périostique laissée par l'élimination de la phalange continue à suppurer, les tendons s'exfolient, il est bien évident que le doigt ne pourra jamais être d'aucune utilité, aussi pour activer la guérison six semaines après le début de l'affection nous en faisons l'amputation, enlevant au même moment la tête du métacarpien nécrosé. A partir de ce jour la guérison est rapide, et l'enfant est complètement remis actuellement.

Lorsque je me suis proposé de lire cette observation à la Société, je croyais le panaris osseux d'emblée très rare, et n'en avais jamais vu de cas probant, je voulais donc appeler l'attention de nos confrères sur l'existence de cette ostéomyélite primitive qui, ressemblant à s'y méprendre à un panaris des gaines au début, est cependant d'un pronostic beaucoup plus grave.

Depuis, quelques recherches faites à ce sujet m'ont montré que M. Lannelongue et M. Duplay avaient décrit l'ostéite épiphysaire des phalanges et des métacarpiens et la croyaient même assez fréquente.

Deux thèses, celles de Cottin, 1879, et de Camps, 1885, ont été faites à Paris sur ce sujet ; il n'a donc plus l'intérêt de la nouveauté et je demande l'indulgence de la Société pour cette communication dont l'intérêt est bien diminué.

MALADIES MENTALES

Considérations sur les hallucinations provoquées par la perte d'un sens.

(*A propos d'un cas de délire complexe avec hallucinations multiples consécutif à la perte de la vue chez un démént sénile.*)

Par le Dr L. Maupaté,

Interne des Asiles d'aliénés de la Seine, Lauréat de la Faculté de médecine et de la Société médico-psychologique.

(Suite et fin.) (1).

Il est un point dont les auteurs ne s'occupent pas, et il paraît évident, et sur lequel cependant nous nous arrêterons un peu : c'est l'absurdité du délire. Qu'un homme qui déclare ne pouvoir distinguer même le jour de la nuit, qui ne voit pas ce que voit tout le monde autour de lui, affirme en même temps voir très nettement telle ou telle personne que ne voient pas à leur tour ceux qui l'environnent, et la décrit minutieusement, c'est parfaitement illogique : et c'est ce que comprend bien notre malade quand il ajoutait qu'il recouvrait parfois la vue pour quelques instants, pour apercevoir telle ou telle personne ; de même une démente sénile que nous observons actuellement croit recouvrer l'ouïe par instants pour entendre des injures. Une autre hallucinée, citée par Brierre de Boismont, croyait également recouvrer par instants un sens qu'elle avait perdu.

Une autre explication donnée par la sourde hallucinée de l'ouïe que nous observons, c'est que ceux qui l'entourent sont plus sourds qu'elle, et ne peuvent, par conséquent, entendre les injures qu'on lui dit. — De même, il faut remarquer que ces hallucinations se produisant en général la nuit, le malade explique aussi

(1) V. *France médicale*, n° 24, 1894.

FEUILLETON

Paracelse. — L'homme et l'œuvre (1). (Suite).

Paracelse avait quitté Strasbourg en 1529 pour se rendre à Nuremberg. Il fit hommage d'un de ses livres au Conseil de la ville pour gagner ses bonnes grâces. Les médecins de l'endroit se liguèrent contre lui pour le déconsidérer. Alors il s'engagea à soigner gratuitement tous les malades qui auraient recours à ses soins, et que ses collègues auraient déclarés incurables. C'est ainsi qu'il aurait guéri un malade d'éléphantiasis. L'année suivante, l'Université de médecine de Leipsick lui faisait interdire de publier son libelle sur les *Impostures des médecins*. On le retrouve à Saint-Gall en Suisse en 1531. Il y séjourna deux ans et durant son séjour il publia les trois livres de son *Paramirum*, où il traite de l'origine des maladies et des trois substances élémentaires du corps humain. C'est à cette époque qu'il est appelé auprès du margrave Philippe de Bade, qu'il réussit à guérir d'une dysenterie. Quand il présenta la note des honoraires, il fut éconduit de la façon la plus incivile. Il visite la Suisse en 1532, et écrit en 1533 son Traité des maladies invisibles. En 1535, il parcourt la Pologne, la Lithuanie, tantôt recueillant sur son passage des marques d'admiration, tantôt subissant mille vexations. A Nordlingen, dès qu'on apprend le nom du voyageur, on le met en prison, puis on l'expulse de la ville. Ailleurs, il est arrêté comme vagabond, et maintenu en état d'arrestation jusqu'à ce qu'il ait produit des papiers établissant le lieu de sa naissance et l'état civil de ses parents.

Toutes ces tracasseries n'abattaient pas son courage. Il notait, selon l'inspiration du moment, tout ce qui était utile à ses travaux, attendant le calme de la retraite pour coordonner tous les matériaux. Grâce à la générosité d'un de ses admirateurs, l'archiduc Ferdinand d'Autriche, il eut ses désirs comblés au de-là de ce qu'il espérait. En guise de reconnaissance, il fit hommage au prince de son grand ouvrage sur la chirurgie et d'un traité des Antiquités de la province d'Illyrie où Ferdinand lui avait donné asile. Dans le même temps, il mettait la dernière main au traité de l'*Archidoxe* ou de l'analyse chimique des vertus des médicaments, à son *Traité sur la peste*, sa *Philosop*

(1) V. *France médicale*, n° 24.

ent personne autour de lui, ne voit ou n'entend quoiqu'ayant de bons yeux ou de bonnes oreilles. le cas pour le malade dont nous relevons l'obser- ; c'est aussi le cas pour deux malades cités par égis (1).

în, si la possibilité de cette sorte d'hallucination, des gens ne présentant de démence à aucun degré, lmise par M. Magnan, il faut reconnaître que les gles et sourds hallucinés ont en général de l'affai- ment intellectuel. Notre malade est un dément e, chez lequel le délire consécutif à la cécité est ement surajouté. Démente sénile également, avec de persécution, notre malade qui a des halluci- ns de l'ouïe plus fréquentes depuis qu'elle est le. Quatre sur six des cas cités par Brierre de nont sont des vieillards et pour les deux autres il ique ni l'âge, ni la maladie mentale.

première, Mme M..., âgée de 82 ans, presque complè- nt sourde, croit converser avec son mari qui se pro- tout nu sur les toits (2).

vieillard, mort âgé de plus de 80 ans, ne se mettait s à table, dans les dernières années de sa vie, sans autour de lui une nombreuse réunion de convives ha- comme on l'était un demi-siècle auparavant.

dame âgée de plus de 80 ans, aveugle depuis de lon- années, faisait ouvrir soir et matin la porte et la croisée chambre pour en faciliter la sortie aux nombreuses personnes qui la remplissaient, et dont elle distinguait la voix et les allures.

Une vieille demoiselle se débattait contre un essaim de spectres aériens, qu'elle comparaît à des effigies humaines, et qui formaient un spectre épais autour de sa personne. La nuit même, pour ne pas apercevoir les cruelles ombres, elle se recouvrait constamment la figure d'un matelas (1).

Il n'est pas inutile de faire remarquer, pour être juste, que la cécité acquise est bien plus fréquente dans la vieillesse. Brierre de Boismont n'indique pas le genre de maladie auquel correspondent ces quatre cas, mais on sait que la folie sans affaiblissement intellectuel est très exceptionnelle après 80 ans.

Nous avons dit plus haut que les mêmes observations avaient servi à soutenir les théories les plus opposées. On sait, en effet, que trois grandes théories (sensorielle, psychique et psycho-sensorielle) se partagent la science au sujet du mode de production des hallucinations. Plus récemment, on a proposé encore une théorie ganglionnaire, ou de la couche optique, et une théorie corticale.

Pour M. Régis, les hallucinations de la vue et de l'ouïe chez les aveugles et les sourds, « invoquées « d'abord en faveur de la théorie purement idéale de « l'hallucination, viennent au contraire infirmer cette « hypothèse, et les lésions irritatives trouvées à l'au- « topsie, dans les organes des sens physiologiquement « éteints, rendent parfaitement compte des phéno- « mènes hallucinatoires dont ils avaient été le siège « durant la vie... L'hallucination unilatérale reconnaît « pour cause une lésion unilatérale des sens... dans une « partie prolongée de leur trajet ». Il est vrai que M. Régis ajoute que « les hallucinations, en plus d'un « trouble sensoriel, ont besoin, pour se produire, d'un

---

Loc. cit. (obs. 1 et 3). — Un des hallucinés n'avait d'halluci- ns que quand on lui fermait l'œil. On pourrait se baser es cas pour soutenir que, chez les aveugles, l'hallucination ausée, non par la lésion organique elle-même, mais par curité. De même, notre malade n'a pas eu de délire tant a conservé un œil, et pourtant les lésions des deux yeux de même nature.

Loc. cit., p. 88.

(1) *Loc. cit.*, p. 92 et 93.

---

lle, etc., le tout formant au moins la matière de 15 à olumes in-8.

quitte alors l'Illyrie pour se rendre à Vienne. Glauber end que c'est dans cette ville qui lui serait arrivé une ture dont nous avons quelque peine à croire la véracité. fin d'un repas que lui avaient offert les médecins de ne, Paracelse aurait fait servir sur la table un plat, enant une substance innommable, recouvert d'une he d'argent. Indignés de cette mystification, les convives ireut faire un mauvais parti à qui se jouait ainsi de leur ulité. L'histoire est-elle véridique ou n'y faut-il voir n symbole ? C'est ce qu'il est bien difficile à distance préciser. Nous ne voyons pas, en tout cas, en quoi une nvenance toute gratuite aurait pu servir les intérêts du rmateur.

Vienne, Paracelse, tourmenté de nouveau par le démon voyages, se rend en Moravie, puis en Bohême et en grie. En Bohême, il n'eut que des insuccès. Il fut même rsuivi en justice à Insprück, à la suite d'une de ses reurs ». Il gagne ensuite le Tyrol et la Carinthie. Il ie de conquérir la faveur de l'empereur Charles-Quint lui dédiant ses *Prédictions astrologiques* (1539). Lors de son passage à Saltzbourg, il tombe malade et meurt le 27 septembre 1541 à 48 ans...

Sa mort réveilla autour de son nom les controverses qui s'étaient un instant apaisées. On voulut voir le doigt de Dieu ou plutôt du démon dans cette fin obscure d'un homme disparaissant dans toute la force de l'âge et de la vigueur physique. On se réjouissait que le novateur, qui avait annoncé si bruyamment l'avènement de son règne, eût expiré sur un grabat d'hôpital, sans doute de misère et d'excès. Plusieurs versions, toutes plus invraisemblables les unes que les autres, circulèrent à ce propos : les uns disant que des collègues envieux l'avaient empoisonné au milieu d'un festin ; d'autres qu'il avait été précipité du haut d'un escalier par un seigneur allemand, fatigué de ses fourberies ; d'autres enfin qu'il avait succombé dans un cabaret à la suite d'une orgie. De moins malveillants assuraient qu'il était mort d'un accès de goutte, à l'hôpital de Saltzbourg.

Cette dernière opinion a été confirmée par les procès-verbaux authentiques que publièrent les frères Detourne, de Genève, à la fin des œuvres de Paracelse. Il y est avéré que le célèbre précurseur s'étant installé avec un de ses serviteurs ou disciples, du nom de Franchemaur, dans une

« état intellectuel préparé à l'avance, d'une intelli-
« gence prédisposée. »

Mais, si la production de lésions des organes des sens donne naissance à des hallucinations, la disparition de ces lésions doit impliquer la disparition des hallucinations ; et, en effet, M. Régis et M. Voisin en citent des cas. Ce dernier auteur ajoute même : « Si « les aliénés demandent une place dans les hôpitaux, « ils peuvent le plus souvent être traités suivant les « principes de la médecine ordinaire. »

Pour Baillarger et Brierre de Boismont, au contraire, la présence d'hallucinations d'un sens après perte de ce sens, est la meilleure démonstration que ce sens n'a aucune action sur la production de l'hallucination, et « prouve que les sensations, les images, une fois par-« venues au cerveau, peuvent s'y conserver longtemps », même après perte de l'organe du sens (1). Et M. Magnan estime que « la présence d'une lésion concomitante « prouve qu'une otite, par exemple, peut développer des « hallucinations chez un individu prédisposé, en état de « réceptivité morbide, mais que cette prédisposition, « suffisante pour entrer en action quand elle était sol-« licitée par un stimulant étranger, restait latente dès « que l'équilibre physiologique se trouvait rétabli. »

On a discuté pour savoir si ces hallucinations causées par une lésion des organes des sens ou des faisceaux nerveux sensoriels n'étaient pas plutôt des illusions. « Doit-on ranger les tintements d'oreilles parmi les « hallucinations » ? se demande Brierre de Boismont. « Nous croyons que ce symptôme et d'autres analogues « appartiennent aux illusions, car dans le plus grand « nombre des cas, il existe un battement artériel, ou « une autre modification organique que l'aliéné « forme en sensation réelle » (1).

Pour M. Régis, « l'illusion a besoin, pour se pro-« d'une impression extérieure. Toutes les fois qu'« sensation manque, la perception intellectuelle a « logique n'est plus une illusion, mais une hal-« tion ». Mais qu'est-ce exactement que cette impr-extérieure ? Une impression du globe oculaire t-séquemment de la rétine, qui produit des phos-est-ce une impression extérieure ? Et si la compr-porte sur le nerf ou la bandelette optique, q-loin ? Si une excitation du trajet sensoriel est ins-sable, y a-t-il une grande différence suivant qu'-causée par l'agent naturel, la lumière, ou au co-par un agent mécanique (compression) ou u-chimique (alcool) ? Au fond, cette distinction en-lusion et l'hallucination, très bonne pratiquem-devrait peut-être pas exister s'il était prouvé qu'-lucination correspondît à une excitation ou alt-du trajet sensoriel.

Mais, pour en revenir à notre sujet, l'halluci-quand elle correspond à une lésion nerveuse, e-bien causée par la lésion nerveuse sensoriell-d'autres termes, chaque partie de l'image hall-toire correspond-elle exactement à la lésion d'u-ou d'une cellule nerveuse ? Evidemment non-lésion ne peut en elle-même causer que des hall-tions simples, élémentaires, telles que sont le-phènes, des halos, c'est-à-dire une simple sensat-mineuse. Mais la vision d'un personnage est aut-complexe, elle comprend la perception successiv-très rapide et presque instantanée, d'une grand-de sensations lumineuses, de teinte et d'intensit-

(1) *Loc. cit.*, p. 16.

(1) *Loc. cit.*, p. 88.

hôtellerie, y tomba subitement malade et ne tarda pas à succomber.

Paracelse léguait une partie de son bien à sa famille, réservant la meilleure part aux pauvres de la ville. Certains de ses legs particuliers méritent d'être mentionnés. C'est ainsi qu'il donnait ses livres de médecine et quelques onguents à un barbier de Saltzbourg ; à un autre barbier il laissait une petite somme d'argent ; sans être très fortuné, il possédait un nombre respectable de ducats et de lotons d'Autriche, sans préjudice de lingots d'or et d'argent, de tout un arsenal chimique et de quelques objets mobiliers.

On montre au couvent d'Einsideln (Suisse) un gobelet d'argent, qui sert de calice dans l'église du monastère pour la célébration de la messe. Le métal, assure la tradition, en aurait été composé par Paracelse lui-même.

Conformément aux vœux qu'il avait exprimés, Paracelse fut inhumé dans l'église cathédrale de St-Sébastien, où l'on pouvait lire encore au XVIIIe siècle l'inscription suivante, que les habitants de Saltzbourg reconnaissants tracèrent à la mémoire du réformateur :

ICI REPOSE

Théophraste Paracelse, célèbre docteur,
Qui, par la puissance de son art merveilleux
Sut guérir les blessures les plus cruelles,
La lèpre, la goutte, l'hydropsie et une
Foule d'autres maladies réputées incurables.
Il mourut dans cette ville le 24 septembre
1541, et laissa son bien aux pauvres.

Il est d'autant plus malaisé de porter un jugeme-l'œuvre de Paracelse qu'on est en désaccord sur-doit lui être personnellement attribué. Nombre de pa-dus à des commentateurs plus ou moins informés, s-terpolés dans ses écrits, et la critique la plus avis-pas toujours parvenue à séparer l'ivraie du bon grai-certain en tout cas que Paracelse a beaucoup écrit-sans doute, beaucoup de répétitions et de fastidieu-gressions dans ses compilations qui embrassent p-l'universalité des connaissances humaines. Mai-quelque attention, on arrive à se reconnaître dans ce-où sans guide on aurait peine à retrouver sa voie.

Un signe des temps, autant qu'une marque dist-

ombinées suivant une certaine disposition et, temps, une comparaison très brève, pour la corpulence, la physionomie, la coupe et la lu vêtement, et divers autres attributs, avec ations produites par d'autres personnages an- nent vus, et que la mémoire rappelle ; cette ison, qui est très rapide et inconsciente, n'en oins vraie. La sensation s'est transformée en n, diraient les philosophes; il ne s'agit plus nomène sensitif, mais d'un phénomène intel-

me, les quelques sensations lumineuses que roduire une lésion du trajet sensoriel de la rovoqueront, dans un cerveau prédisposé, un tellectuel dont le résultat est une hallucina- nd notre malade dit : « J'ai vu le directeur des -Vingts ; il avait une grande redingote noire, chapeau de soie, il était entouré de deux in- », il est certain que cette vision complexe le résultat immédiat de ses lésions oculaires; e, par comparaison avec ce qu'il a vu jadis, gination lui représente un grand médecin dans et avec son cortège habituels.

eilleure preuve que la lésion d'un appareil l ne produit pas directement l'hallucination, la perte d'un sens cause des hallucinations, ement de ce sens, mais encore des autres. Dans rvation d'Arnold Pick, rapportée par M. Régis, on de l'œil droit causait des hallucinations de t de l'oreille correspondante. Dans une seconde tion, également de M. Régis, un alcoolique, depuis son enfance d'une cécité presque com- l'œil *droit*, avait des illusions de la vue affec- esque uniquement l'œil *gauche* (côté opposé). otre malade, qui n'avait pas d'hallucinations tant qu'il n'avait perdu la vision que d'un œil, a eu, aussitôt après la perte de la vision du côté opposé, des hallucinations *bilatérales*, non seulement de la vue, mais de l'ouïe, de l'odorat, avec idées de grandeur et de persécution. Si l'hallucination était liée uniquement à la lésion, elle aurait dû être unilatérale d'abord, quand un œil seul était lésé, et elle devrait respecter l'oreille qui ne semble pas malade; le malade n'est pas sourd.

Comment donc agit dans ce cas la perte d'un sens? C'est une question que nous ne pourrons discuter à fond. Il semble que l'esprit, habitué à corriger l'une par l'autre les différentes données des sens, se trouve déséquilibré quand l'un de ces sens vient à lui manquer (1) ; pour combler cette lacune, il émet plusieurs hypothèses plus ou moins vraisemblables, et choisit celle qui lui paraît la plus probable, celle qui est le plus conforme à ses tendances : un pas encore, et, s'il s'agit d'un terrain prédisposé, l'esprit prend son hypothèse pour une réalité, il se laisse séduire par son propre mensonge, et, comme le sculpteur de la fable, il adore ce dieu qu'il vient de créer.

Des exemples feront mieux comprendre notre explication.

Il est de connaissance vulgaire que les sourds sont en général tristes, qu'ils croient facilement qu'on se moque d'eux; pourquoi? C'est que le sourd voit autour de lui les gens rire des plaisanteries qu'il n'entend pas : seul il garde son sérieux, ou, s'il cherche à savoir ce qu'on dit, son attitude effarée, ses coq-à-l'âne attirent sur lui les rires qui s'adressaient à d'autres auparavant; il sent qu'on peut le mystifier, l'injurier sans qu'il l'entende, et c'est ce qui le rend inquiet. Vient-il à saisir

(1) Pareille perturbation peut être produite quand on acquiert un nouveau sens, comme dans le cas de l'aveugle de Cheselden.

---

ersonnalité qui ne s'ignore point : les œuvres mé- le Paracelse sont rehaussées d'un titre flamboyant. *Paramirum* ou merveille surprenante, le *Paragra-* grain supérieur, l'*Archidoxie* ou science transcen- Et cependant, l'auteur ne dédaigne pas d'user, l lui convient, des termes banals du langage scien- On a de lui des *Traités* de la peste, de la syphilis, lémies ; un *Essai* sur les maladies des fossoyeurs, acteurs de métaux, etc. On lui a beaucoup reproché sacrifié au goût de l'époque, en accordant plus de qu'il ne fallait aux mystères de la kabbale et de ie. On a généralement trouvé qu'il accordait une ge part aux pratiques bizarres de la démonologie, écromancie et de la géomancie. Mais en cette matière, l'a bien observé un des hommes qui l'ont jugé avec de sagacité, il se fit simple rapporteur. « Il se borna gistrer des croyances qui n'avaient rien d'insolite. Il uta, en examina la légitimité au point de vue de la et de la tradition biblique. Il crut à la réalité des signes iques, mais sans y attacher d'importance (1). Ce qui le

uveilher, *loc. cit.*

préoccupait avant tout, c'était de renverser l'idole galénique. Sur ce chapitre il fut intraitable. Qu'il soit au lit des malades, ou penché sur ses creusets, il poursuit cette idée fixe : détruire la médecine galénique, « imaginée pour les péchés de l'homme », et y substituer la science de l'expérience, la science d'observation pure. Il venait, après Albert-le-Grand et avant Bacon (1), proclamer qu'il ne suffisait pas de disserter par syllogismes ou paralogismes, mais qu'il était de nécessité absolue d'édifier la science sur des faits, et rien que des faits. Que ces saines doctrines philosophiques soient ennuagées par des théories plus ou moins abstraites, par des développements plus ou moins incohérents et dépourvus d'esprit de suite, nous n'y contredirons pas. Mais enfin on a sous les yeux une méthode, tout au moins un semblant de méthode vraiment scientifique. « La grande gloire de Paracelse, a-t-on écrit avec beaucoup de justesse (2), c'est d'avoir secoué

(1) « Par ces deux mots, raison et expérience, inscrits sur sa bannière, il se pose comme le précurseur de Bacon et Descartes», a dit Malgaigne.

(2) Bordes-Pagès, *Union médicale*.

des lambeaux d'une phrase, il cherche à la reconstituer, et, dans cet état d'esprit, des différentes hypothèses qu'il pouvait émettre, il adoptera celle qui est la plus désobligeante pour lui. Tout mot qu'il entendra de travers pouvant toujours rimer avec un terme injurieux, c'est cette injure qu'il croira entendre, d'où illusions de l'ouïe, produites uniquement par perte plus ou moins grande de la fonction, sans que les lésions de l'appareil auditif aient directement causé ces illusions, en dehors de tout bourdonnement d'oreilles. Mais le nombre des injures est très restreint, et le malade, entendant toujours les mêmes, croira les percevoir alors même qu'il n'entend plus rien, d'où hallucinations auditives. Enfin, si quelqu'un vient à rire sur son passage, il croira facilement que c'est de lui, car, par expérience, il se sait ridicule, et n'a plus l'ouïe pour compléter les renseignements que lui donne la vue ; dans cet état d'esprit, dans tout mouvement d'un passant, il croira surprendre un geste injurieux, d'où illusions d'un sens causées par la suppression d'un autre sens.

Pareille évolution de l'hallucination pourrait s'observer après abolition de la vue, avec cette différence que les aveugles sont plus souvent gais et que leur physionomie est souvent empreinte d'une certaine sérénité, peut-être parce qu'ils peuvent parer d'une idéale beauté tout ce qui les entoure sans être détrompés par la vue. En tout cas, pour le malade dont nous publions l'observation, les hallucinations de l'ouïe semblent prédominantes, et elles paraissent avoir été provoquées par l'impossibilité où était le malade de distinguer entre les discours d'autrui et les raisonnements de son imagination affaiblie. Quant à ses hallucinations de la vue, l'influence prédominante de l'imagination est évidente : il sait, il entend, il sent qu'on examine ses yeux, qu'on s'enquiert de son histoire à ce sujet, et, puisqu'il doit aller aux Quinze-Vingts, il a le droit de se demander si ce n'est pas le directeur des Quinze-Vingts, accompagné de plusieurs élèves, qui l'examine. Le lendemain, comme on ne l'a pas tiré de son erreur, il restera persuadé qu'il a vu ce directeur (peut-être même n'y a-t-il pas hallucinations, mais croyance à la réalité du rêve), et il décrit ce directeur tel qu'il se l'imagine. S'il avait seulement gardé la vision d'un côté, il se serait aperçu immédiatement de son erreur.

Aussi, puisque la lésion d'un appareil nerveux sensoriel détermine des hallucinations compliquées, non pas du fait de la lésion, mais plutôt par suppression de la fonction, nous pouvons nous demander si le simple séjour dans l'obscurité, ou le silence absolu, ne serait pas pour faciliter ces hallucinations chez des prédisposés ; si, tout au moins, une maladie supprimant la fonction sans léser le trajet nerveux sensoriel (telle que la cataracte ou l'otite externe) ne produit pas le même résultat. En tout cas, nous avons vu que ces hallucinations étaient plus fréquentes le soir, et on sait que le silence est favorable aux illusions, hallucinations, interprétations délirantes et terreurs nocturnes.

Conclusions. — Arrivé au terme de cette étude, nous croyons devoir résumer en quelques lignes les conclusions auxquelles nous a conduit l'étude des hallucinations dues à la perte d'un sens.

1° Loin d'être un obstacle à la production de l'hallucination, la perte ou l'affaiblissement d'un sens provoque fréquemment des hallucinations, pouvant affecter soit le sens perdu, soit d'autres sens.

2° Les hallucinations de la vue s'observent moins fréquemment chez les aveugles que celle de l'ouïe chez les sourds.

3° Si les aveugles et les sourds sont dupes de leur

---

le joug d'une vieille époque plus spéculative que pratique, d'avoir rappelé les médecins à l'expérience, d'avoir ouvert une large carrière aux alchimistes, qu'il convertit désormais en chimistes, et auxquels il proposa la découverte de nouveaux remèdes comme principal objet de leurs recherches. Ce furent ses nouveaux médicaments qui firent la fortune de son école ; car après tout on se range du côté de celui qui guérit. Aux théories humorales, où tout médicament était simplement ou chaud ou froid, ou sec ou humide, il substitua la doctrine de la spécificité des actes vitaux de chaque membre d'une part et de chaque agent externe de l'autre. Enfin il simplifia et spiritualisa la thérapeutique...» C'est un empirique doublé d'un mystique, a dit sous une autre forme, Daremberg qui n'est pas tendre pour le réformateur. C'est le véritable promoteur des progrès de la thérapeutique, a proclamé avec plus d'équité Michéa. C'est surtout, ajouterons-nous, le précurseur de la chimie moderne, de la chimie des Lavoisier et des Berthelot.

Peu nous importe que « cette homme bizarre, qui n'a rien d'original au point de vue de la science (ce qui est fort contestable), tienne de la manière la plus intime à Basile Valentin et aux deux Isaac hollandais par les principes qu'il met en avant aussi bien que par les remèdes qu'il préconise ». Nous reconnaîtrons même, sans croire pour cela que son mérite en soit diminué, qu' « il ne vaut comme applicateur de la chimie à la médecine, qu'après Rhazès et les autres médecins arabes » (1). Il n'en reste pas moins qu'on trouve dans le fatras de ses rêveries des phrases analogues à celle-ci, perles étincelantes, dès qu'elles sont débarrassées de leur gangue : « Faute d'air, tous les êtres vivants périraient suffoqués... L'homme est le suprême et dernier animal... » Lavoisier et Buffon presque à deux siècles de distance ! la loi de l'oxydation et de combustion et la loi d'unité de composition organique, devinées par le génie d'un seul homme ! Combien nous déplorons, après cette constatation, que son génie n'ait trouvé meilleur emploi qu'à s'attarder à des préjugés ridicules, des fables absurdes, des superstitions insensées, des conceptions excentriques ou délirantes ! Pourquoi, aussi, se laisser égarer par une ambition sans mesure, une vanité hors de toutes proportions ? Pourquoi,

(1) Chevreul. *Journal des savants*, novembre 1819, p. 66[illegible] suivantes.

cinations malgré leur absurdité, cela tient à l'état iblissement intellectuel du sujet, qui croit recou- par intervalles la vue ou l'ouïe.

Les hallucinations après perte d'un sens ont suc- rement servi de principal argument aux théories ique et sensorielle de l'hallucination. Actuellement nd plutôt à admettre une théorie mixte (la lésion rielle ne produit l'hallucination que chez une igence prédisposée).

La lésion organique d'un faisceau nerveux senso- ie provoque directement que des illusions simples entaires. La vision d'un objet ou l'audition d'une ersation suppose une foule de comparaisons avec res objets vus, d'autres paroles entendues, phéno- d'ordre éminemment intellectuel.

La perte d'un sens agit en causant dans l'esprit lacune qu'il ne peut combler que par des hypo- s, en enlevant à l'esprit un moyen de contrôle re les erreurs des autres sens.

Il semble donc que ce soit, non la lésion d'un nerf, la perte de la fonction, qui facilite l'hallucination. ilence et l'obscurité suffisent pour motiver, chez ains esprits, des interprétations délirantes, l'ex- etc.

BIBLIOGRAPHIE

NEL. — Essai sur les hallucinations. (Paris, 1839.)

ARGER. — Des hallucinations, des causes qui les produi- t, et des maladies qu'elles caractérisent. (*Mémoires de adémie*, t. XII, Paris, 1846.)

PARCHAPPE. — Symptomatologie de la folie (*Ann. Medic. sch.*, janvier et avril 1850 et janvier 1851.)

ARE DE BOISMONT. — Des hallucinations. (2e éd., 1852.)

SSON. — Histoire d'un aliéné aveugle qui, après avoir subi pération de la cataracte, a recouvré à la fois la vue et la son. (*Ann. Méd. Psych.*, 1861, p. 195.)

X BRÉMOND. — Essai sur les hallucinations. (Th. de Mont- llier, 1867.)

OISIN. — Contribution à la thérapeutique des maladies men- es. Guérison de deux hallucinés de la vue par l'iridecto- ie et l'extraction du cristallin. (*Bulletin de thérapeutique*, XXXIX).

IS. — Les hallucinations unilatérales. (*Encéphale*, t. I, p. 43 74.)

mot, sacrifier aux faiblesses humaines, quand on a des tentions à une souveraineté quasi divine ? Ah ! ces ffées d'orgueil, comme elles défigurent, comme elles rnent en caricature cette noble physionomie ! « J'ai u, s'écrie Paracelse dans un de ses accès, des lettres de ien datées des enfers. J'ai disputé avec Avicenne sur la ntessence dans le vestibule de Pluton... Je puis dire t mort comme Jésus à Lazare : prends ton lit et mar- ... » C'est l'halluciné qui divague, mais aussi quand il ombe sur terre, « c'est le plus grand esprit synthétique le plus grand génie médical du XVIe siècle » (1).

(*A suivre*).

1) Michéa, *loc. cit.*

MAGNAN. — Hallucinations bilatérales de caractère différent suivant le côté affecté, (*Arch. de Neurologie*, novembre 1883, p. 336.)

BIBLIOGRAPHIE

Petit guide pratique d'hygiène dans l'Ouest africain, par le Dr Charles SCOVELL GRANT, traduit et annoté, par le Dr P. Just NAVARRE, ex-médecin de la marine. Deuxième édition. — Paris, Octave Doin, 1893.

Le petit ouvrage dont M. Navarre nous offre la traduction a été publié par les soins du gouvernement de la côte de l'or, c'est donc qu'il possède une certaine valeur et c'est pourquoi nous le signalons à l'attention de ceux que leur destinée peut appeler dans l'Ouest africain. On sait que le climat des côtes occidentales d'Afrique exige une hygiène rigoureuse tout à fait spéciale que l'Européen doit suivre servilement s'il veut échapper aux dangers de ce climat. En outre, il est des circonstances dans lesquelles le danger est si pressant qu'il faut savoir agir promptement sans attendre l'arrivée du médecin. Sous ce rapport ce petit guide d'hygiène est appelé à rendre d'importants services. D'ailleurs, la forme pratique en facilitera l'intelligence aux personnes étrangères à la médecine. Des conseils généraux sur la santé, les moyens préventifs à prendre contre les maladies particulières au climat de la côte occidentale ou à suivre en cas d'absence d'un médecin, un arsenal pharmaceutique indispensable, telles sont les matières qui rentrent dans le plan de cet ouvrage.

L. J.

Traitement des rétrécissements par l'électrolyse linéaire, par le Dr J.-A. FORT. — G. Masson, éditeur, 1894.

« Le meilleur des traitements est le traitement par l'électrolyse. » Telle est la seule conclusion que l'auteur ait voulu faire admettre par tous ceux qui recevront le gros volume qu'il vient de commettre pour cette démonstration. Prenez mon ours... telle est la morale qui découle du gros ouvrage de M. Fort. Les observations sont accumulées en grand nombre, et toutes, trop soigneusement exposées par l'auteur, viennent se grouper en colonnes compactes pour confirmer l'opinion qu'il veut faire accepter.

La table des matières indique parfaitement la distribution de l'ouvrage. L'électrolyse n'est pas la divulsion et la rapidité opératoire (moins d'une minute) est le plus grand avantage que l'on retire du procédé de M. Fort. L'uréthrotomie serait plus souvent suivie de complications et partant plus dangereuse. Tel est tout l'ouvrage.

Il se termine cependant par quelques variations sur les rétrécissements œsophagiens.

F. VERCHÈRE.

REVUE DE LA PRESSE

L'acroparesthesie. *Deutsche Zeitsch. f. Nervenheilknd.* Bd IV, HF 5 et 6. — Dans ces derniers temps Laquer et Schultze ont décrit l'acroparesthésie comme un entité morbide, indépendante de lésions centrales et comme une maladie indépendante. Elle se manifeste par une sensation de piqûres, d'engourdissement dans les extrémités. M. Friedmann, qui a fait de cette affection l'objet de ses recherches, a confirmé l'exactitude des observations des auteurs cités et plaide l'autonomie de cette affection. Il a en même temps cherché à compléter leur description au point de vue des phénomènes cliniques, de l'étiologie et de la pathogénie. Au point de vue clinique il distingue trois variétés, l'une passagère dont l'importance pathologique est faible, une forme aiguë avec pronostic favorable et enfin une variété chronique dans laquelle les accès récidivent toujours après quelques mois de répit.

L'affection a une étiologie multiple. L'auteur distingue trois groupes étiologiques, division qui n'a d'ailleurs rien de définitif. Dans ce premier groupe il range les anémies générales, troubles de la circulation comme par exemple la dégénérescence graisseuse du cœur. Dans un second groupe l'acroparestésie se développe à la suite de l'action du froid, enfin une troisième étiologie réside dans un fond rhumatismal. Friedmann est porté à croire que l'affection a son siège dans les terminaisons périphériques des nerfs sensibles, qui reçoivent d'un trouble circulatoire une excitation morbide produisant la dysesthésie. L'acroparesthésie serait ainsi une forme légère de névrose fonctionnelle des extrémités des nerfs sensibles.

Le pronostic est en général favorable; cependant il est des formes qui sont absolument rebelles au traitement. Parmi les moyens locaux, le massage, les douches et surtout le traitement électrique donnent de bons résultats. L. J.

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 2 juin. — Présidence de M. Lamy.

Sur la stabilité des solutions aqueuses de sublimé. — M. E. Burcker adresse un travail dont il tire les conclusions suivantes :

1° Les eaux ordinaires, par les principes qu'elles contiennent, provoquent la décomposition *immédiate* du bichlorure de mercure, et cette décomposition continue sous l'influence combinée de l'air, de la lumière, ainsi que des principes minéraux et organiques contenus dans l'eau et amenés par l'air.

2° La décomposition commencée s'arrête, ou du moins devient insignifiante, lorsque la dissolution est soustraite a l'action de l'air et de la lumière.

3° Les dissolutions de bichlorure de mercure, préparées à l'aide de l'eau distillée pure, ne subissent que des décompositions insignifiantes, même lorsqu'elles restent exposées à l'air et à la lumière.

Sur une ptomaïne extraite des urines dans le cancer. — M. A. B. Griffiths. Cette ptomaïne est une substance blanche qui cristallise en aiguilles microscopiques, soluble dans l'eau, à réaction alcaline. Elle forme un chloroplatinate, un chloraurate et un chlorohydrate; elle donne un précipité jaune avec l'acide phosphotungstique, brunâtre avec l'acide phosphomolybdique, et rouge avec le nitrate d'argent. Le chlorure mercurique forme avec elle un précipité gris, et le réactif de Nessler donne un précipité brunâtre. Les analyses de cette base ont donné des résultats qui assignent la formule $C^8 H^5 AzO^5$ à cette nouvelle ptomaïne. Cette base est très vénéneuse; elle produit une fièvre et la mort dans les trois heures.

Cette ptomaïne, que j'ai nommée la *cancérine*, ne se rencontre pas dans les urines normales; elle est donc bien formée dans l'économie au cours de cette maladie (*cancer utéri*).

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 19 juin 1894. — Présidence de M. J. Rochard.

La correspondance comprend : 1° un pli cacheté adressé par le Dr Le Dantec, médecin de la marine à Bordeaux; 2° un travail sur la variole à Château-Landon, par le Dr Denizet ; 3° un travail sur une épidémie de scarlatine à Revin (Ardennes), par le Dr Séjournet ; 4° la relation d'épidémies de grippe, de fièvre typhoïde, de rougeole et d'oreillons qui ont sévi au 130e régiment d'infanterie à Mayenne par le Dr Famechon, médecin-major de 1re classe.

A propos d'un nouveau procédé de ligature. — M. E. Noiseaise adresse une note historique pour montrer que le nouveau procédé d'hémostase, empêchant absolument la ligature de céder, proposé dans la dernière séance par le Dr Millot-Carpentier, de Montecouvez, est de date très ancienne et a déjà été inventé par plusieurs chirurgiens.

Anesthésie chirurgicale. — M. Duplay fait un rapport sur un travail lu récemment par M. Suarez de Mendoza, d'Angers (Voir *France médicale*, n° 19, p. 297.)

Le fait de M. Suarez est le second fait de mort par le bromure d'éthyle publié : le premier appartient à Billroth. Il montre que le bromure d'éthyle peut tuer comme le chloroforme et ce fait peut servir à éviter d'autres désastres.

M. Laborde. Actuellement, on traverse une période de réaction en faveur de l'éther contre le chloroforme. M. Meillère a essayé récemment un mélange d'éther et de chloroforme (1 à 2/10e d'éther). Certains chloroformes paraissant très purs se montrent défectueux dans une salle d'opération, alors que dans d'autres salles d'opération ils donnent un bon résultat. Pour conserver le chloroforme M. Meillère s'est trouvé bien de l'additionner soit de permanganate de potasse, soit mieux de 1/10e en volume d'éther anhydre.

Ce mélange employé chez le lapin, très sensible au chloroforme, ne provoque pas l'arrêt cardiaque comme le fait le chloroforme lui-même ; l'animal est rapidement anesthésié et peut rester anesthésié pendant vingt ou vingt-

minutes sans aucun accident. Ce mélange a déjà été loyé chez l'homme avec succès.

. Larrey se rappelle avoir vu publié à la Société de urgie un fait dans lequel un chirurgien avait employé succès un mélange d'éther et de chloroforme.

. Léon Colin. M. Guibert (de Saint-Brieuc) a déjà parlé association de divers anesthésiques et il est possible que oit lui qui ait parlé de l'association de l'éther et du roforme.

héiloplastie de la lèvre inférieure. — M. P. Berger pré- te une malade à laquelle il a fait une chéiloplastie pour brûlure considérable de la paupière inférieure. L'opé- on a été faite par la méthode italienne au mois de mars . Le résultat est aussi beau que possible.

Mortalité infantile dans le Var. — M. Vidal (d'Hyères) ex- e les résultats de l'enquête à laquelle il s'est livré avec Edelga, sur la mortalité infantile dans le Var.

ur 288.336 habitants, il est né dans ce département, de 4 à 1893, 58.105 enfants des deux sexes ; il y a eu pen- t cette même période 2.778 mort-nés. La mortalité tuelle par rapport au nombre des habitants est de p. 1.000 et le nombre des mort-nés est de 0,96, soit à près 1 p. 1.000.

a mortalité moyenne des nourrissons surveillés par le vice de protection institué en vue de l'application de la Roussel a été, pendant la même période, de 7,12 p. 100 1884 à 1893, beaucoup plus faible que celle des enfants même âge restés sous la surveillance paternelle.

4 heures, l'Académie se forme en comité secret pour endre le rapport de M. Bucquoy sur les candidats au e de correspondant étranger (médecine). Sont présentés re ligne, M. Revilliod, de Genève ; en 2e ligne M. Edw. guin, de New-York.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 15 juin 1894. — *Présidence de* M. Ferrand.

Typhus exanthématique suivi de mort. — M. Comby vient observer dans son service une malade de 23 ans atteinte typhus exanthématique. Au moment de son entrée, cette alade présentait des phénomènes généraux très graves, aspect typhoïde et une éruption purpurique répandue r le tronc et sur les membres, respectant la face. Les ches étaient noires, petites, rappelant pour quelques-unes s piqûres de puces. La malade n'avait pas de diarrhée, ais, au contraire, de la constipation ; elle accusait de l'in- mnie, du mal de tête. Bientôt elle fut prise d'une trému- ation générale du corps.

Du côté de la poitrine quelques sibilances. Pas de délire, rostration seulement. Les bains froids furent mal supportés t n'amenèrent pas la moindre détente.

Pendant dix-huit jours que la malade est restée dans le ervice, la température a oscillé entre 40° et 41°. Quatre ois elle a atteint ou dépassé 41°. Aucun médicament n'a u avoir d'action sur cette hyperthermie.

Dans les derniers jours, des plaques noirâtres de sphacèle uperficiel se montrèrent au niveau des talons et de la ré- ion trochantérienne droite ; ces escharres ne ressemblaient as aux escharres habituelles de la fièvre typhoïde, on les ttribua à des embolies septiques.

La malade est morte le 7 juin, après ving-deux jours de maladie.

L'autopsie a montré l'intégrité absolue des plaques de Peyer et des follicules clos ; la rate était grosse et un peu ramollie ; elle pesait 328 grammes. Le foie était gras, mou, il pesait 1.320 grammes.

Le poumon droit présentait, dans son lobe inférieur, une infiltration tuberculeuse que rien ne pouvait faire soup- çonner. Le cœur était mou et atteint de lésions valvulaires récentes dont le diagnostic n'avait pas été fait.

La vérification anatomique plaidait contre le diagnostic de fièvre typhoïde et en faveur du typhus. Ni les lésions tuberculeuses du poumon, ni l'endocardite ne pouvaient expliquer les symptômes observés.

Cinq membres de la même famille ont été pris dans un espace de temps très court d'une maladie fébrile survenant brusquement et ne tardant pas à s'accompagner soit de pétéchies, soit de taches rubéoliformes.

L'enquête faite par les médecins de la préfecture a démontré qu'il y avait eu à Paris et qu'il y avait encore quelques cas de typhus. S'agit-il d'une réviviscence de l'épidémie de l'an dernier? S'agit-il d'une épidémie nouvelle? Nous le saurons sans doute bientôt.

Sur l'anatomie pathologique de l'ostéite déformante de Paget. — MM. Gilles de la Tourette et Marinesco. Nous avons fait l'autopsie d'un homme de 49 ans qui succomba à des accidents asphyxiques au cours de l'ostéite déformante de Paget. Entre autres particularités il existait une hypertrophie des os du crâne et de la face, de certains métacarpiens et métatarsiens rappelant par certains côtés l'acromégalie. L'*examen chimique* des os fait par M. Cathelineau montra que la proportion des matières organiques du squelette était inférieure d'un tiers à la normale M. Gombault qui fit l'examen microscopique des os constata les lésions de l'ostéite raréfiantes. Mais les lésions véritablement particulières et non décrites jusqu'à ce jour siègent dans la *moelle épinière*, principalement dans la région dorsale, où on constate à l'œil nu après durcissement une grosse altération avoisinant le sillon postérieur et la zone radiculaire postérieure. Les fibres à myéline avaient disparu en grande partie sans que le miscroscope montrât leur dégénérescence vraie ; de même le tissu de soutènement était plus abondant qu'à l'état normal sans être véritablement sclérosé. La lésion n'en était pas moins considérable, évidente. Elle acquiert au point de vue de la pathogénie de l'ostéite déformante une grande importance si l'on considère qu'elle siégeait dans une région voisine de celle qui est altérée dans le tabes et qui semble présider à la trophicité des os si complètement touchés dans l'ostéite déformante de Paget. Ajoutons que rien pendant la vie n'avait pu faire soupçonner la lésion médullaire.

Disparition du premier bruit cardiaque à la base dans le cours de la fièvre typhoïde. — M. Galliard rapporte l'observation d'une jeune fille de 17 ans, atteinte d'une fièvre typhoïde, dans laquelle l'adynamie cardiaque s'est manifestée par la cyanose de la face et des extrémités, l'affaiblissement du choc et des bruits du cœur, et surtout par la disparition du premier bruit à la base. Il n'exista pas d'arythmie, pas de tachycardie, pas de collapsus cardiaque, ni de syncope.

Le traitement a consisté en lotions froides auxquelles ont été substitués, à partir du dixième jour, les bains froids par la méthode de Brandt, l'emploi du citrate de caféine et de

la digitale à l'intérieur. La maladie a duré quarante-quatre jours et s'est terminée par la guérison.

Pouls lent permanent avec attaques épileptiformes et syncopales. — M. Hanot rapporte un cas de pouls lent permanent terminé par la mort dans une syncope. A l'autopsie, on trouva une sclérose vasculaire et péri-vasculaire du cerveau, de la protubérance, de la moelle et surtout du cervelet. On ne peut expliquer le pouls lent par l'urémie, car le malade n'avait pas eu d'albumine dans les six mois qui ont précédé la mort; on trouva, de plus, l'artério-sclérose rénale des athéromateux, mais non le petit rein rouge. On ne peut de même expliquer cette modalité du pouls par la myocardite, qui était peu prononcée.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE DERMATOLOGIE ET DE SYPHILIGRAPHIE

Séance du 14 juin 1894.— Présidence de M. A. Fournier.

Fièvre syphilitique. — M. de Beurmann. La malade que je présente à la Société, âgée de 25 ans, est entrée à l'hôpital le 19 avril dernier pour une métrite chronique d'origine puerpérale, avec gros col. Opérée le 28 avril (curettage) avec toutes les précautions antiseptiques désirables, elle ne présente d'abord aucun accident pendant les jours suivants, lorsque le 2 mai elle est prise de céphalée. Frissons et fièvre, élévation de température. Des accès fébriles se reproduisent pendant plusieurs semaines avec des oscillations variables, et aussi avec périodes d'hyperthermie vespérale considérable. Pendant tout ce temps nous ne trouvons rien qui puisse expliquer ces phénomènes ni du côté de la plaie opératoire, ni du côte des organes abdominaux. Il n'y a pas d'antécédents paludéens, pas de traces de tuberculose, rien du côté des urines, lorsque, le 22 mai, apparaît sur tout le corps une éruption de papules disséminées, saillantes, dures, cuivrées, entourées d'une collerette présentant en un mot tous les caractères d'une éruption spécifique.

Le traitement antisyphilitique est institué et en quelques jours la céphalée diminue et les phénomènes généraux disparaissent. Il nous semble, par conséquent, que nous avons eu affaire, dans ce cas, à des accès de fièvre syphilitique.

M. A. Fournier. Ce qu'il y a de vraiment très remarquable dans cette observation, c'est la courbe de température qui nous montre : 1° une fièvre d'une durée considérable; 2° une irrégularité extraordinaire; 3° une hyperthermie excessive.

Nævi vasculaires zoniformes avec troubles trophiques consécutifs. — M. Gaston.

Anglome congénial progressif occupant le membre inférieur gauche, le scrotum et la région ischiatique du même côté. — M. Gaston.

Lupus érythémateux. — M. Leredde présente une malade âgée de 67 ans, atteinte depuis sept à huit ans d'un lupus érythémateux typique. La malade a, depuis quelques mois, des adénopathies cervicales. Un des ganglions a suppuré, et l'examen du pus, fait avant l'ouverture de l'abcès, a permis d'y reconnaître le bacille tuberculeux à l'état de pureté, les cultures n'ont révélé aucun microbe associé.

D'après l'observation actuelle, le lupus érythémateux est dû à la tuberculose, comme le professe depuis longtemps M. Besnier.

Un traitement spécial de la période terminale de la teigne tondante. — M. Louis Wickham. L'évolution de la teigne comporte une période terminale caractérisée par la présence de plaques minuscules de 1 à 10 poils malades, parfois extrêmement longue et rebelle. Il convient de traiter radicalement, par la destruction, ce qui reste des lésions. Ce traitement comporte trois procédés: l'électrolyse, l'électro-cautère, l'huile de croton.

L'électrolyse est le traitement de choix en ville. L'électro-cautère, pour lequel il emploie une pointe très fine spéciale, est plus rapide mais plus brutal. Ce procédé convient mieux à l'hôpital. Ces modes de traitement ne doivent être employés que pour les plus petites plaques comportant 2 à 4 poils malades. C'est surtout pour l'emploi de l'huile de croton qu'il faut observer avec le plus grand soin les règles prescrites. Ce caustique peut être employé pour des plaques un peu plus grandes variant de 5 millimètres à 1 centimètre de diamètre, mais jamais plus. Entre des mains inexpérimentées il peut être très nuisible. Bien employé, son efficacité est évidente. Dès que la plaque est réduite à 4 ou 5 poils malades on a recours, pour la guérison complète, à l'électrolyse ou à l'électro-cautère. Avec la réglementation indiquée, ces procédés ne déterminent que des cicatrices minuscules.

Les teignes tondantes à l'école des teigneux de l'hôpital Saint-Louis. — M. Besnier. Chargé depuis cinq mois de la direction médicale de l'école des enfants teigneux à l'hôpital Saint-Louis, je me suis efforcé de vérifier d'après nature, dans leurs applications à la clinique, les travaux du laboratoire de M. Besnier sur la pluralité des teignes tondantes.

Sur près de 200 enfants atteints de tondante, l'examen microscopique maintes fois répété des cheveux malades, des cultures en grand nombre m'ont démontré, d'une façon absolument certaine, ainsi qu'à tous ceux qui ont pris part avec moi à ces recherches de contrôle, qu'il existe bien deux teignes tondantes distinctes causées par des parasites différents et caractérisées au microscope, l'une par de petites spores agrégées en mosaïque autour du cheveu, l'autre par de grosses spores ordonnées en chaînettes à l'intérieur du cheveu. Le diagnostic différentiel de ces deux maladies, toujours facile à l'examen microscopique, toujours confirmé par la culture, est possible à l'œil nu avec une suffisante habitude, comme en témoigne l'expérience journalière des élèves du service. S'il est prouvé que seul l'agent de la tondante à grosses spores est un trichophyton, on peut réserver à cette maladie le nom de tondante trichophytique; la tondante à petites spores mérite d'être appelée tondante spéciale de Gruby-Sabouraud.

Quelquefois, mais *très exceptionnellement*, la tondante à petites spores peut s'accompagner chez l'enfant qui en est porteur, et même chez l'adulte, de lésions circinées de la peau glabre dues au même parasite. Les deux maladies présentent dans leur évolution, leur durée, les limites d'âge entre lesquelles elles s'observent et leur degré de contagiosité des différences que seule une observation attentive de plusieurs années, appuyée sur des faits nombreux, pourra définitivement fixer, mais ces différences semblent bien dans leurs grandes lignes celles qu'indique M. Sabouraud.

Ce chercheur a poussé plus loin la division des teignes tondantes. J'ai dit les deux espèces de tondantes les plus

équentes entre lesquelles se partagent les enfants de école.

Mais la teigne tondante à grosses spores comprend lle-même plusieurs espèces secondaires dont l'observation linique, l'examen microscopique et la culture m'ont perais de constater la réalité et de faire le diagnostic différentiel, en vérifiant l'exactitude des descriptions de M. Sabouraud.

En résumé, je crois que le moment est venu pour tout médecin chargé de soigner des teignes tondantes de tenir grand compte dans la pratique des remarquables découvertes de notre collègue : il doit leur demander un diagnostic plus précis, un pronostic plus sûr qui le garderont des illusions thérapeutiques et l'aideront dans la recherche toujours poursuivie d'un traitement rapide et certain.

M. P. Raymond. Il est certain que, dans les recherches du genre de celles de M. Sabouraud, il est impossible d'arriver du premier coup à la perfection. Pour la tricophytie à grosses spores par exemple, la durée peut être bien plus longue que ne l'a dit cet auteur et le pronostic est à réserver. Je connais un enfant qui est atteint de cette forme depuis près de trois ans. Quant au traitement, je crois, avec M. Béclère, et pour en avoir fait l'expérience, que beaucoup de novateurs se sont fait illusion. En ce qui concerne le traitement par l'huile de croton repris par M. Wickham, il y a longtemps qu'il a été jugé et condamné à cet hôpital même.

Périostite orbitaire hérédo-syphilitique. — M. A. Trousseau. Je tiens à insister sur un cas rare de périostite orbitaire hérédo-syphilitique, surtout remarquable par l'intensité des phénomènes cérébraux qui l'ont accompagnée et qui ont pu faire croire à l'existence d'une méningite tuberculeuse. Une fillette de 2 ans 1/2 m'était conduite dans un état comateux avec immobilité et dilatation des pupilles et une exophalmie considérable de l'œil droit dont les paupières étaient rouges et gonflées. Depuis quinze jours l'enfant, jusque-là bien portante, était devenue triste, abattue, poussait des cris la nuit, portait la main à la tête, puis avait eu une crise convulsive précédant le coma que j'observais. Le père avait eu la syphilis trois ans avant son mariage, mais la mère et l'enfant semblaient indemnes. Néanmoins je préférai me rallier au diagnostic de périostite syphilitique, plutôt qu'à celui d'ostéite tuberculeuse avec méningite de même nature. Les événements me donnèrent raison car en quelques jours, sous l'influence de l'iodure et des frictions, la petite fille fut débarrassée de son exophtalmie et revint à une santé parfaite.

La syphilis héréditaire affecte très rarement les os plats ; la localisation à l'orbite est donc exceptionnelle, ce qui fait l'intérêt de cette observation, laquelle montre encore combien est facile la confusion entre l'hérédo-syphilis cérébrale et la méningite tuberculeuse et combien il est intéressant de préciser rapidement un diagnostic dont dépend souvent la vie du malade.

M. Jullien. J'ai vu une syphilis orbitaire chez un enfant de 11 ans 1/2, hérédo-syphilitique, sans aucun accident cérébral.

Érythème pellagreux d'origine alcoolique. — MM. Gaucher et Barbe. 1er *cas*. X..., âgée de 40 ans, se présente le 6 juin 1894 à la consultation dermatologique de l'hôpital Saint-Antoine pour une rougeur très vive du dos des mains. La malade n'a jamais souffert de privations, mais elle avoue que depuis près de vingt ans et surtout depuis quatre ans elle fait des excès alcooliques. Déjà l'année dernière à la même époque la malade a présenté pendant trois semaines une rougeur du dos des mains qui céda à un traitement banal.

L'éruption actuelle a débuté il y a un mois sur la face dorsale des mains pour s'étendre en avant sur les 5 doigts jusqu'au niveau de l'articulation de la première et de la seconde phalange ; en haut la rougeur remonte sur la face postérieure de l'avant-bras pour s'arrêter à trois travers de doigts au-dessus de l'articulation du poignet, à l'endroit où finit la manche de la robe. De plus la rougeur contourne le bord radial de l'avant-bras pour s'arrêter un peu en dedans de ce bord. A ce niveau, la peau est lisse, comme vernissée et desquame par places. Chez la malade on trouve des troubles digestifs propres à l'alcoolisme et du côté du système nerveux des douleurs fulgurantes comme dans le tabes, un myosis double très accentué, la perte des réflexes rotuliens...

Enfin il reste à signaler la présence, sur le dos des pieds, de télangiectasies nombreuses apparues à l'âge de 15 ans 1/2.

En résumé, on a affaire ici à une femme qui présente, d'une part des signes de pseudo-tabes d'origine alcoolique et d'autre part un érythème solaire, autrement dit un érythème pellagreux qu'elle paraît avoir contracté en soignant son jardin.

2e *cas*. L..., âgé de 34 ans, maçon, d'une bonne santé habituelle, ayant toujours habité Paris, n'ayant jamais souffert de privations mais ayant fait des excès alcooliques, se présente également avec une rougeur très vive du dos des mains qui aurait débuté il y a deux mois environ. De plus le malade accuse des douleurs vives dans les jambes, des rêves effrayants, de la perte de la mémoire, des hallucinations ; il a du tremblement des doigts et de la langue, une inégalité pupillaire manifeste, le signe d'Argyll Robertson. En somme, on est en présence d'un sujet également alcoolique, ayant déjà quelques symptômes de la pseudo-paralysie générale d'origine alcoolique, qui a contracté un érythème solaire ou pellagreux, en s'exposant pendant son travail à l'ardeur du soleil de mars.

Arsenicisme professionnel. — X... âgé de 70 ans, travaille depuis quarante ans dans les produits chimiques. Il a été employé sans interruption depuis le mois de novembre 1893 à la préparation du vert de Schweinfurth. Il y a quinze jours, il a dû cesser son travail lorsque des ulcérations se sont montrées au scrotum, à la face interne de la cuisse gauche et à l'index de la main droite près de l'ongle. Actuellement (6 juin 1894) le malade présente, sur la face externe du petit doigt de la main gauche, une ulcération qui a débuté il y a trois mois, ayant les dimensions d'un centimètre carré, à bords taillés à pic ; entre le gros orteil et l'index du pied gauche existe une ulcération à peu près semblable à celle de la main. Si on examine les fosses nasales, on voit que le malade porte une large perforation de la cloison, de la largeur d'une pièce de 2 francs. Lorsqu'on passe à l'examen des mains, on trouve sur la face palmaire de celles-ci et des doigts une kératose diffuse, marquée surtout de chaque côté des plis palmaires et une coloration verdâtre due au dépôt de la préparation arsenicale. Du côté de la face plantaire des pieds, on observe un état kératosique marqué surtout sous le talon. Enfin le malade est atteint de néphrite interstitielle due très probablement à l'intoxication arsenicale.

M. P. Raymond. Ces cas sont semblables à celui examiné par M. Dejerine chez un alcolique et dans lequel il a trouvé des névrites périphériques. Il s'agit pour moi de pseudo-pellagre, de troubles trophiques. Je suis pourtant frappé de ce fait que, chez ces deux malades, je retrouve une intégrité des deux dernières phalanges telle que je l'ai constaté chez les pellagreux vrais à Goritz. Chez eux, je n'ai trouvé aucune trace de névrite périphérique. Quant à la théorie solaire, elle n'explique pas tous les faits d'érythème. S'il en était ainsi, ces deux malades présenteraient de l'érythème à la figure, ce qui n'est pas.

M. Feulard présente un nourrisson atteint d'une affection caractérisée par une rougeur avec desquamation générale. Cet enfant, élevé au sein par sa mère, ne présente aucun trouble de nutrition.

M. A Fournier au nom de M. Matralongo, de Vérone, communique à la Société une observation de syphilis rénale congénitale chez un enfant et terminée par la mort. Il s'agissait dans ce cas de syphilis interstitielle et de néphrite artérielle.

M. Thibierge lit une communication de M. Meneau sur de nouveaux faits d'alopécie dus à la kératose pilaire.

Dr Barbe.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 20 juin. — Présidence de M. Lucas-Championnière.

De la stérilisation des objets de pansements en campagne. — M. Terrier. Des expériences de M. Répin sur l'eau, les tampons, l'ouate et les compresses, il résulte que leur stérilisation est presque impossible à obtenir par l'ébullition d'une durée de plus de deux heures. Au point de vue chirurgical, cependant, cette asepsie peut paraître suffisante au bout de quarante-cinq minutes avec les appareils dont on se sert en campagne.

Traitement des fractures par la suture. — M. Routier. Il n'est pas douteux, comme l'a dit M. Nélaton, que certaines fractures ne sauraient être traitées par la suture. Il est, d'autre part, important de distinguer le moment où on est appelé auprès d'un malade atteint de certaine fracture de jambe. Appelé immédiatement après l'accident, il est souvent facile ou plutôt possible d'obtenir la réduction sous le chloroforme, mais si on ne voit le blessé que deux, trois ou quatre jours après la lésion, il devient alors très difficile, impossible même d'obtenir une réduction et à plus forte raison, une bonne consolidation. Sans conclure qu'il faut ouvrir toutes les fractures du 1/4 inférieur de la jambe, on peut dire que dans nombre de cas de ces fractures on peut se bien trouver de la suture.

M. Schwartz. La suture ne doit être faite dans les fractures récentes de la clavicule que dans des circonstances tout à fait particulières. J'ai eu l'occasion de pratiquer une suture pour une fracture de l'extrémité externe, qu'il était tout à fait impossible de réduire et de maintenir réduite. Ces fractures de l'extrémité externe indiquent beaucoup plus souvent la suture.

M. Delorme. Je ferai quelques réserves sur la difficulté de contention attribuée à certaines fractures de la jambe. Je ne connais guère de ces fractures qui, sous le chloroforme, ne puissent être réduites. Ce serait donc tout à fait exceptionnellement qu'on devrait ainsi recourir à la suture.

M. Monod. Au mois de novembre je trouvai dans mon service un malade atteint de fracture de cuisse, auquel, depuis un mois, on avait appliqué un Hennequin. On avait repris l'extension continue ; nulle consolidation au mois d'avril. M. Hennequin me déconseilla l'intervention et prit le traitement du malade. On appliqua, le 18 avril, un Hennequin avec 2, puis 6 kilogs de traction. Le 1er mai, le raccourcissement était corrigé et le 18 juin, il y avait consolidation parfaite et sans raccourcissement. Cette observation, que j'ai tenu à citer, vient en faveur de l'inutilité fréquente de la suture dans les fractures du fémur.

Je peux citer deux fractures du bras que la suture n'a pu améliorer et qui guérirent dans les mains de M. Hennequin.

Dans les fractures de jambe, on n'a pas de pseudarthroses. M. Nélaton a incriminé l'interposition de faisceaux musculaires. Elle est fort rare probablement dans ces fractures. Si on a quelque peu de raccourcissement, celui-ci est si peu gênant qu'on ne le redoute que modérément.

De plus, dans les cas où j'ai été forcé d'avoir recours à la suture, je n'ai pas constaté la présence d'interposition musculaire.

Je conclurai donc en disant que ce ne peut être que tout à fait exceptionnellement qu'on peut avoir recours à la suture. Celle-ci, comment doit-elle être faite ? Je préférerais l'enchevillement avec une cheville d'ivoire à la suture avec des fils.

Je peux citer deux observations de fractures de jambe compliquées, auxquelles je mis deux fils pour maintenir les fragments. Le chevauchement se reproduisit et ce ne fut que grâce à l'appareil à extension de M. Hennequin que put se faire la réduction et la consolidation.

M. Quénu. Il ne faut pas confondre réduction avec consolidation. Dans le cas de l'absence de consolidation, c'est à l'enchevillement qu'il est utile d'avoir recours.

M. Peyrot. Il me semble beaucoup plus fréquent qu'on ne pourrait le croire, d'après la communication de M. Monod, de voir des fractures qui ne se consolident pas sous l'influence de la présence d'un faisceau musculaire.

Dans trois cas, j'ai pu constater l'insertion du gros faisceau musculaire au niveau de l'extrémité du fragment supérieur. Il s'agissait de deux fractures du fémur et d'une du cubitus.

M. Michaux. J'ai vus de fractures compliquées tellement comminutives que ne pensant pas à une consolidation possible, j'ouvris le foyer de la fracture de façon à enlever les fragments mobiles, et à obtenir une réduction de la fracture sans qu'il fut besoin de faire une suture.

M. Lucas-Championnière. La suture des fragments immédiats doit-elle être un facteur de guérison meilleure ? Doit-on plus ou moins généraliser l'emploi de ce moyen de contention ? Ceci sera répondu par l'avenir. Je suis tout prêt à employer la suture. Il y a des fractures qu'on ne peut traiter heureusement sous le chloroforme même, qu'avec des mois, des années d'appareils. Il faut savoir si la suture ne donnerait pas des résultats plus satisfaisants que l'usage des appareils.

Dans deux cas de pseudarthroses du fémur, j'ai employé une suture osseuse avec une véritable virole métallique maintenant les extrémités fracturées. Le résultat fut parfait et pour cela il faut que la consolidation se fasse rapide, en

un mois, six semaines et je trouve que dans les faits de M. Roux (de Brignoles) la consolidation a mis un temps beaucoup plus long à se consolider.

M. Nélaton. J'ai, de propos délibéré, dit que je ne parlerais pas des fractures incoercibles et difficiles à maintenir, sans vouloir faire de la suture le traitement ordinair edes fractures.

Dans quatre cas envoyés par M. Roux (de Brignoles) celui-ci signalait une interposition musculaire, j'en ai moi-même opéré un cas avec cette même interposition.

M. Monod nous dit que cette interposition n'empêche pas la consolidation. Cela peut être vrai. Mais ceux qui se consolident après interposition n'ont pas des membres enviables. C'est pour ces cas que je n'hésiterais pas à suivre le conseil de M. Roux (de Brignoles) et qu'il faudrait faire de parti pris la suture.

Quant au mode de suture, je crois qu'il faut réserver cette question. Si la suture ne donne pas ce que l'on en attend on pourra recourir à l'enchevillage.

L'extension continue peut donner de bons résultats, mais il existe encore des cas où elle ne réussit pas d'une façon idéale. C'est donc avec satisfaction que j'ai vu M. Roux (de Brignoles) venir nous donner quelques principes utiles pour nous mettre à l'abri de ces consolidations qui ne laissent après elles que des membres inutiles.

Difformité dentaire. Présence d'une incisive dans la narine gauche. — Présentation de malade par M. Peyrot.

Corps fibreux. Hystérectomie. — Présentation de pièces par M. Schwartz.

F. Verchère.

VARIÉTÉS

Le moment est-il opportun pour protester contre la loi nouvelle concernant la déclaration obligatoire par le médecin traitant de certaines maladies contagieuses?

(*A propos du Rapport de la Société de Médecine de Paris.*)

Par le Dr Edmond Wickham,
Ancien aide d'anatomie de la Faculté.

Les lecteurs de la *France médicale* ont lu une grande partie du Rapport présenté à la Société de Médecine de Paris par MM. Abadie, Doleris, de Ranse, Ladreit de Lacharriere, Perrin et Ed. Wickham; les conclusions peuvent se résumer ainsi: revision et non suppression du décret; modification de la liste des maladies à déclarer; latitude laissée au médecin traitant pour l'opportunité de la déclaration; désinfection administrative exécutée sur les injonctions et sous le controle du médecin.

Plusieurs de nos confrères, je dois avouer qu'ils sont en minorité, ont pensé que la protestation de la Société de Médecine de Paris voyait le jour trop tard ou trop tôt; tel n'est pas notre avis. Je ferai observer d'ailleurs que cette minorité se compose de praticiens arrivés à de hautes situations et n'ayant rien à craindre des foudres administratives; «ne déclarez rien, disent quelques-uns d'entre eux, et ne protestez pas.» Conseiller une pareille conduite ne constitue pas une réponse; la loi existe, tout médecin doit l'appliquer; dans son application a-t-elle des inconvénients appréciables? La question est là. D'ailleurs notre campagne est à peine commencée et de tous côtés nous recevons des encouragements; le Conseil général des Sociétés d'arrondissements de Paris (représentant 750 médecins environ) s'est associé à notre demande de revision et de plus il fait appel à tous les praticiens, pour lui communiquer les actes administratifs plaidant en faveur de la cause que nous soutenons. La Société de Médecine et de Chirurgie pratiques a voté à nouveau la proposition qu'elle avait déjà adoptée; la Société des Sciences médicales de Gannat, dont l'importance est considérable dans le centre de la France, a approuvé récemment à l'unanimité des membres présents (25) le rapport de nos collègues de la Societé de Médecine de Paris; il en a été de même de la Société de l'Elysée. Enfin quelques organes de la presse médicale parisienne ont consacré a notre travail d'intéressants articles. Nous avons lieu de compter sur le concours de la presse médicale de province ainsi que des sociétés dont le siège est en dehors de Paris.

Aurions-nous dû faire campagne avant l'apparition du décret? Cela eût été une erreur; critiquer quelque chose n'existant pas aurait été de mauvaise politique.

Nos protestations doivent-elles être accusées d'être tardives? Dans les diverses sociétés dont je suis membre, on nous a signalé un faisceau d'actes administratifs suffisant pour désiller les yeux des moins batailleurs d'entre nos confrères; par le passé il est aisément possible de préjuger l'avenir. Notre pronostic est des mieux établis sur des observations bien prises; il y a donc là de quoi convaincre les plus sceptiques. Mais nos ennemis dans la campagne que nous avons entreprises ne sont pas ces derniers, je ne saurais trop le répéter, ce sont les confrères envenimés d'égoïsme, qui du fait de leur situation médicale ou pécuniaire, sont décidés à ne tenir aucun compte du *carnet médical*. Nous n'hésitons pas à les démasquer; la Société de Médecine de Paris a pensé avant tout aux humbles de notre profession (les autres sont susceptibles de patir aussi des amendes administratives), c'est pourquoi elle ne saurait trop faire appel à tous les indépendants, pour l'aider dans sa campagne... de salubrité.

NOUVELLES

Faculté de médecine de Paris. — Réorganisation du stage dans les hopitaux. — La Faculté de médecine de Paris vient de rappeler par affiche, aux étudiants, le décret du 20 novembre 1893, qui réorganise le stage dans les hôpitaux, et dont nous avons déjà parlé. Cette publication est accompagnée des renseignements suivants:

Classement des stagiaires. — Les stagiaires seront répartis par année (art. 3 et 9 du décret), et d'après la note obte-

nue au dernier examen, ou la moyenne des notes obtenues, si cet examen est composé de deux parties, ou s'il y a eu échec ; — pour une même note, dans l'ordre de la prise des inscriptions.

Les élèves en cours irrégulier d'études seront classés les derniers.

C'est dans le même ordre que les stagiaires seront appelés à choisir les services dans lesquels ils désireront faire le stage.

Une lettre de convocation individuelle leur sera adressée à cet effet.

Aucune exception à cette règle ne sera admise.

Les titulaires d'enseignement devront s'abstenir de réclamer des stagiaires, la répartition de ceux-ci devant se faire en dehors de tout espèce d'intervention du chargé de l'enseignement.

Le choix des services aura lieu dans la première quinzaine de novembre, pour le trimestre de décembre à février inclus, et dans la première quinzaine de février, pour le trimestre de mars à mi-juin.

Les listes des stagiaires seront arrêtées les 15 novembre et 15 février pour être immédiatement transmises au directeur de l'Assistance publique.

Ceux qui n'y seraient pas inscrits ne pourraient prendre d'inscriptions.

L'inscription de janvier sera délivrée au stagiaire qui aura été régulièrement inscrit et classé ; — l'inscription d'avril, d'après les notes du professeur pour le trimestre de décembre à février inclus ; — l'inscription de juillet, d'après les notes du professeur pour le trimestre de mars à mi-juin.

L'enseignement devant durer du 1er décembre au 15 juin (art. 7), le stage commencera irrévocablement le 1er décembre pour se continuer, sans interruption, jusqu'au 15 juin.

Les règlements précédents recevront leur entière exécution dans l'année scolaire 1895-1896.

En 1894-1895, ils ne seront appliqués qu'aux élèves de 3e et 4e années, dont la scolarité est soumise au stage médical et chirurgical.

Les listes des stagiaires, pour l'année scolaire 1894-95, seront établies à la suite de l'inscription de juillet 1894. — En conséquence, le doyen invite MM. les étudiants à se mettre en cours régulier d'études avant la fin de la présente année scolaire.

Le Concours du prosectorat s'est terminé par la nomination de MM. Delbet et Glantenay comme prosecteurs de la Faculté.

Facultés de médecine. — Concours d'agrégation. — Par arrêté ministériel, en date du 13 juin 1894, il sera ouvert, en 1894-1895, des concours pour 50 places d'agrégés à répartir de la manière suivante entre les facultés de médecine ci-après désignées :

Paris : 11 places dont 5 pour la pathologie interne et la médecine légale ; 3 pour la pathologie externe ; 1 pour les accouchements ; 1 pour l'anatomie et 1 pour la chimie et toxicologie.

Bordeaux : 7 places, dont 2 pour la pathologie interne et médecine légale ; 2 pour la pathologie externe ; 1 pour l'anatomie ; 1 pour la physiologie ; 1 pour l'histoire naturelle.

Lille : 3 places, dont 2 pour la pathologie interne et médecine légale et 1 pour les accouchements.

Lyon : 9 places, dont 2 pour la pathologie interne et médecine légale ; 2 pour la pathologie externe ; 1 pour l'anatomie ; 1 pour la physiologie ; 2 pour la chimie et toxicologie et 1 pour la pharmacie.

Montpellier : 7 places, dont 2 pour la pathologie interne et médecine légale ; 1 pour la pathologie externe ; 2 pour les accouchements ; 1 pour l'anatomie ; 1 pour l'histoire naturelle.

Nancy : 8 places, dont 2 pour la pathologie interne et médecine légale ; 1 pour la pathologie externe ; 1 pour les accouchements ; 1 pour l'anatomie ; 1 pour l'histoire naturelle ; 1 pour la physique.

Toulouse : 5 places, dont 2 pour la pathologie interne et médecine légale ; 1 pour la pathologie externe ; 1 pour l'anatomie ; 1 pour la chimie et toxicologie.

Ces concours s'ouvriront à Paris : savoir :

Le 17 décembre 1894 pour la section de médecine (pathologie interne et médecine légale) ;

Le 4 mars 1895 pour la section de chirurgie et accouchement.

Le 20 mai 1895 pour la section des sciences anatomiques et physiologiques et pour la section des sciences physiques.

Les candidats s'inscriront chacun d'une manière spéciale pour l'une des places mises au concours dans chaque faculté.

Ils pourront s'inscrire subsidiairement pour plusieurs places.

Faculté de médecine de Bordeaux. — Par arrêté du 28 mai 1894, M. le Ministre de l'Instruction publique a déclaré vacante la chaire de Matière médicale de la Faculté mixte de médecine et de Pharmacie de Bordeaux.

Hôpitaux de Paris. — Les femmes dans les salles de garde. — Chaque interne a reçu dimanche une copie lithographiée de la lettre suivante :

Paris, le 8 juin 1894.

Monsieur,

Depuis plusieurs années déjà, j'ai eu l'occasion de rappeler à MM. les internes, par l'intermédiaire des directeurs de nos établissements, les dispositions de l'article 88 *bis* du règlement sur le service de santé, qui prescrivent que « les personnes du sexe féminin ne seront pas admises à visiter les élèves en médecine dans les établissements dépendant de l'administration ».

J'ai dû, moi-même, dans des circonstances particulières, convoquer un certain nombre de MM. vos collègues pour m'entretenir avec eux des effets regrettables qu'entraînait à tous les points de vue l'inobservation de ce règlement, et les inviter à s'y conformer.

Malgré ces recommandations, de nombreuses infractions à la règle édictée ont été et sont encore commises. Le Conseil de surveillance, préoccupé des conséquences qui en résultent pour le bon ordre de nos établissements, vient d'inviter l'administration à tenir la main à l'application des dispositions de l'article 88 *bis* dont je crois devoir reproduire ici les termes formels :

« Les personnes du sexe féminin ne seront pas admises à visiter les élèves en médecine dans les établissements dépendant de l'administration ; la présence de ces personnes dans les chambres des élèves est formellement interdite.

« Les directeurs veilleront à ce que les élèves ne forment pas de réunions bruyantes de manière à troubler l'ordre ou le repos des malades ou des administrés. »

Le Conseil m'a chargé, en même temps, de rappeler de

uveau à chacun de MM. les internes en fonctions qu'ils ivent observer strictement l'interdiction que porte cet icle.

En déférant à l'invitation du Conseil de surveillance, je mpte, Monsieur, sur votre esprit pour vous conformer à venir aux dispositions du règlement.

Recevez, Monsieur, l'assurance de ma considération dis-iguée,

Le directeur de l'administration générale
de l'Assistance publique,
E. Peyron.

Concours du Bureau central. — Vingt-huit candidats sont mis à subir la deuxième épreuve du concours de médecin Bureau central. Ce sont :

MM. Vacquez, Duflocq, Launois, Ménétrier, Dalché, Sprin-er, Bruhl, Belin, Queyrat, Lyon, Hudelo, L. Guinon, Wurtz, oupet, Martin de Gimard, Jenselme, Gallois, Jacquet, Bar-ier, de Gennes, Dubief, Courtois-Suffit, Legry, Thiroloix, apitan, Florand, Pignol et Berbez.

Prix Civiale. — Un concours est ouvert entre les internes tulaires ou provisoires pour le prix biennal de 1 000 francs ndé par feu le docteur Civiale, à l'effet d'être décerné à élève qui aura présenté le travail jugé le meilleur sur les aladies des voies urinaires.

Ce travail devra être déposé au Secrétariat général de Administration avant le 15 octobre 1894, au plus tard.

Les élèves qui désireront concourir devront s'adresser, our obtenir des renseignements, au Secrétariat général.

Internes en pharmacie — MM. les élèves internes en phar-nacie, actuellement en fonctions, et ceux qui seront nom-nés à la suite du dernier concours sont prévenus qu'il sera rocédé, dans les formes ordinaires, à leur classement et à eur répartition dans les établissements de l'Administration our l'année 1894-1895.

En conséquence, MM. les élèves devront se présenter au chef-lieu de l'Administration, avenue Victoria, 3, pour reti-rer eux-mêmes et signer leur carte de placement, sans laquelle ils ne seraient pas admis dans les établissements.

Ces cartes seront délivrées dans l'amphithéâtre de l'Admi-nistration centrale, avenue Victoria, 3, savoir :

A MM. les internes de 2e, 3e et 4e année, le lundi 25 juin, à trois heures ;

Et à MM. les internes de 1re année, le jeudi 28 juin, à trois heures.

Distinctions universitaires. — Officiers de l'instruction publique. — Sont nommés : M. le professeur de Lapersonne, doyen de la faculté de médecine de Lille ; Castelain, chargé de cours à la faculté de médecine de Lille.

Officiers d'académie : MM. les Drs Chrétien, professeur à l'Ecole de médecine de Poitiers ; Dutilleul, chef de clinique à la Faculté de médecine de Lille ; Goulard, conseiller général du Nord.

Corps de santé militaire. — Armée territoriale. — Par décret, en date du 11 juin 1894, ont été nommés dans le cadre des officiers de l'armée territoriale :

Au grade de médecin-major de 1re classe. — MM. les médecins-majors de 1re classe de l'armée active, retraités : Arnaud, Péchaud, Quod, Journée, Lachapelle et Pénot.

Au grade de médecin-major de 2e classe. — M. Jacquemin, médecin-major de 2e classe de l'armée active, démissionnaire.

Au grade de médecin aide-major de 1re classe. — M. Vian, médecin de 2e classe de la marine, démissionnaire.

Au grade de médecin aide-major de 2e classe. — MM. les Dr Fabre, Létienne et Chevalet.

— Par décision ministérielle, en date du 19 juin 1894, ont été désignés pour les postes ci-après :

MM. les médecins-majors de première classe Renaut (A.-A.-L.), pour le 50e d'infanterie ; Granier, pour le 139e d'infanterie ; Vinsac, pour le 143e d'infanterie.

MM. les médecins-majors de deuxième classe Cristau, pour le 142e d'infanterie ; Woirhaye, pour le 90e d'infanterie ; Mons, pour le 3e dragons ; Legagneur, pour le bataillon de chasseurs à pied ; Guérard, pour le 11e cuirassiers ; Guégon, pour le 4e spahis ; Brissé Saint-Marcary, pour le 18e d'infanterie ; Courboulès, pour le 13e chasseurs à cheval ; Vaisse, pour les hôpitaux militaires de la division d'Oran ; Doublet, pour l'hôpital militaire de Bayonne (pour ordre).

M. le médecin aide-major de première classe Roulet, pour le 36e d'artillerie.

Sénat. — La Commission sénatoriale de l'armée a approuvé le rapport fait par M. le Dr Léon Labbé sur la proposition de reporter à vingt-sept ans la limite d'âge, actuellement fixée à vingt-six ans, pour l'obtention du diplôme de docteur en médecine ou du titre d'interne des hôpitaux nommé au concours dans une ville où il existe une Faculté de médecine.

Les médecins des Bureaux de bienfaisance. — Le Conseil municipal de Paris n'est généralement pas tendre pour les honorables confrères qui ont assumé la tâche si ingrate et si pénible de soigner les indigents, et, bien entendu, lorsqu'une accusation est portée contre eux elle émane le plus souvent des politiciens qui représentent, on sait avec quelle gloire, notre profession.

Voici un extrait du compte rendu officiel de la séance du lundi 18 juin :

« M. Deschamps. — D'accord, mais pour cela il faudrait modifier le service des médecins des bureaux de bienfaisance.

M. Navarre. — Il faudrait qu'il fût convenu qu'un médecin convoqué en temps utile dans la journée et qui ne visiterait son malade que la nuit suivante perdrait le bénéfice de la vacation de 10 francs.

M. Deschamps. — Ne pourrait-on même pas exiger que les médecins des bureaux de bienfaisance seraient tenus de faire leurs visites à toute heure de jour et de nuit sans rétribution spéciale ?

Les inconvénients dont on se plaint disparaîtraient ainsi.

Je sais bien que la rétribution de ces médecins est très faible : mais il vaudrait mieux l'augmenter et je suis sûr que nous réaliserions une notable économie sur le régime actuel. Nous saurions, de plus, que nos malades seraient soignés au moment voulu. »

. . . . . .

Nous devons, au contraire, remercier M. Peyron, directeur de l'Assistance publique, qui a remis la chose au point.

« M. le Directeur de l'Assistance publique. — Le médecin du bureau de bienfaisance qui, de propos délibéré, négligerait de voir un malade dans la journée, pour se faire appeler auprès de lui dans la nuit et toucher le jeton de 10 francs, ferait une action malhonnête qui mériterait un châtiment.

Mais, il peut se faire qu'un médecin du bureau de bienfaisance ne puisse voir dans la journée tous les malades auprès desquels il est appelé.

Le règlement fait au médecin des bureaux de bienfai-

sance obligation de voir le jour même tous les malades pour lesquels il est réquisitionné, quand cette réquisition l'a touché avant 4 ou 5 heures de l'après-midi.

Il peut ne voir que le lendemain les malades pour lesquels les avertissements lui sont arrivés plus tard.

Vous comprenez, Messieurs, qu'un médecin même dévoué ne peut pas, étant donné le nombre des visites, voir dans la soirée tous les malades pour lesquels il a été appelé après 5 heures du soir.

M. Weber. — Augmentez le nombre des médecins, s'il y a trop de visites.

M. Navarre. — N'abordons pas la question par ces petits côtés.

M. le Directeur de l'Assistance publique. — Etant donnée la situation actuelle faite aux médecins des bureaux de bienfaisance, ce serait trop exiger d'eux que de leur demander d'ajouter à leurs obligations très lourdes et rémunérées d'une façon insuffisante des obligations nouvelles.

On me dit : augmentez le nombre des médecins des bureaux de bienfaisance. Cela se traduirait par une augmentation de crédit, car vous ne pouvez pas diminuer l'allocation faite aux médecins. Augmenter le nombre des médecins ou le chiffre de leur allocation, c'est toujours augmenter les dépenses.

M. Deschamps. — On peut vous donner le crédit nécessaire. »

Jurisprudence. — Le tribunal de Compiègne vient de décider que si un syphilitique se marie et donne la syphilis à sa femme au début du mariage, celle-ci peut obtenir le divorce à son profit et même des dommages et intérêts.

Il est vrai que pour qu'il en soit ainsi, il faut qu'il résulte des circonstances de la cause que le mari avait conscience de son état maladif au moment où s'est fait le mariage.

Congrès français de chirurgie. — La 8e session du Congrès français de chirurgie s'ouvrira à Lyon, à la Faculté de médecine, le mardi 9 octobre 1894, sous la présidence de M. le professeur Tillaux. La séance solennelle d'inauguration du Congrès aura lieu à neuf heures du matin.

Deux questions ont été mises à l'ordre du jour du Congrès : 1° Etiologie et pathogénie du cancer; 2° Chirurgie du rachis.

Des visites dans les hôpitaux seront organisées par les soins du comité local.

Condamnation d'un pharmacien. — Depuis longtemps, à la vitrine d'un pharmacien de la rue Colbert s'étalait l'annonce d'un vin propre à remédier aux « suppressions de règles ou aux *retards inquiétants* ». Le parquet de Reims s'est ému de cette provocation publique à l'avortement et il a fait saisir un flacon de ladite spécialité. L'analyse n'y a pas révélé la présence de substances abortives, de sorte que les femmes attirées par l'annonce alléchante n'absorbaient qu'un mélange amer inoffensif : c'était moins grave, mais d'une honnêteté douteuse; le parquet n'a pu retenir que le délit de vente d'un remède secret, et le pharmacien a été condamné à 500 francs d'amende. (*Union médicale du Nord-Est.*)

Congrès des savants catholiques. — Le Congrès des sauants catholiques se réunira à Bruxelles et y tiendra ses séances du 4 au 8 septembre prochain. Le Comité organisateur est présidé par M. Lefèbvre, professeur à l'Université de Louvain. La carte de membre est délivrée au prix de 10 francs ; elle donne droit à un exemplaire du compte rendu des travaux du Congrès.

Curieux effets de l'imagination. — Voici un curieux exemple, rapporté par l'*Impedencia medica*, concernant les effets de l'imagination : deux voyageurs de commerce se rencontrent dans un hôtel où il n'y a qu'une chambre disponible. Ils acceptent de partager le même lit.

Pendant la nuit l'un des compagnons se réveille en criant : « De l'air ! de l'air ! j'étouffe. »

L'autre se lève et ne trouve pas une seule allumette.

Comme la chambre est aussi obscure qu'un four, il ne peut pas trouver la fenêtre.

Le premier criait toujours : « de l'air ! brisez les vitres, j'étouffe ! »

Enfin le second, qui cherchait à tâtons, trouve une chaise et la brise incontinent d'un coup de poing. L'asthmatique se trouva mieux aussitôt, et il ne tarda pas à se rendormir.

Au jour, nos voyageurs s'aperçurent avec stupéfaction que les vitres de la fenêtres étaient intactes, et que c'avaient brisé celles d'une bibliothèque pleine de livres.

Cours d'hygiène sociale. — Professeur : M. le Dr A. J. Martin. La Conférence pratique du dimanche 24 juin aura lieu à la Sorbonne, rue St-Jacques, 46, à 9 heures et demie très précises du matin.

Clientèle médicale à céder à Paris. S'adresser aux bureaux de la *France Médicale*, de 4 à 6 heures, mardi excepté.

Nécrologie. — Le Dr Dard, de Custines (Meurthe-et-Moselle), reçu en 1877. — M. Jamet, médecin à Châteaugiron (Ille-et-Vilaine), reçu en 1856. — Le Dr Joubert, de Pégueux (Dordogne), reçu en 1866. — Le Dr Préaux, de Villers-Cotterets (Aisne), reçu en 1881. — Le Dr Gundelach, de Paris, décédé à l'âge de 42 ans — Le Dr Chouppe (Henri), ancien interne des hôpitaux de Paris (1868), secrétaire de la rédaction du *Bulletin médical*, décédé brusquement samedi soir à l'âge de 46 ans. Chouppe était un excellent camarade qui sera vivement regretté par tous ceux qui l'ont connu. — Le Dr Blanchon, de Blois, reçu en 1867. Le Dr Langlois, médecin de l'asile d'aliénés de Marevil (Meurthe-et-Moselle). — Le Dr Segay, de Bordeaux.

DYSPEPSIES. — *Vin de Chassaing.* — Pepsine et Diasta

ALIMENT DES ENFANTS. — Phosphatine Falières.

CONSTIPATION. — Poudre laxative de Vichy.

VIN AROUD (viande et quina). — Médicament régénérateur représentant p. 30 gr. 3 gr. de quina et 27 gr. viande. **Anémie. Fièvres. Convalescences. Maladies de l'Estomac et des Intestins.**

Une ou deux **Pilules de QUASSINE FRÉMINT** à chaque repas donnent de l'appétit, relèvent très rapidement les forces et font disparaître la constipation habituelle.

SACCHAROLÉ de quinquina VIGIER. 1 cuillerée à café au repas

Le Gérant : A. Chevallereau

Paris. — Typ. A. DAVY, 52, rue Madame. — *Téléphone.*